# Migração e Saúde

## 3 Superação de desafios relacionados ao cuidado em saúde de migrantes

**Fundação Escola Nacional de Administração Pública**

**Presidente**
Diogo Godinho Ramos Costa

**Diretor de Desenvolvimento Profissional**
Paulo Marques

**Coordenador-Geral de Produção Web**
Carlos Eduardo dos Santos

**Equipe responsável**
Alexandre Santos (conteudista, 2020)
Cindy Nagel Moura de Souza (revisora, 2020)
Ana Carla Gualberto Cardoso (desenhista gráfica, 2021)
Adriana C. G. dos Santos Gadioli (coordenadora, 2021)
Geisiane do Nascimento Silva Basso (coordenadora, 2021)
Thiego Carlos da Silva (designer instrucional; implementador Rise, 2021)
Guilherme Teles da Mota (implementador moodle, 2021)

**Desenvolvimento do curso realizado no âmbito do acordo de Cooperação Técnica FUB / CDT / Laboratório Latitude e Enap.**

**Fonte das imagens modificadas e utilizadas no curso: Freepik e Blackillustrations**

**Curso produzido em Brasília, 2021.**

Enap, 2021

**Enap Escola Nacional de Administração Pública**
Diretoria de Educação Continuada
SAIS - Área 2-A - 70610-900 — Brasília, DF

# Sumário

# Módulo 3 Superação de desafios relacionados ao cuidado em saúde de migrantes

## Unidade 1. Qualificação do acesso do migrante aos serviços de cuidado de saúde

### Objetivo de aprendizagem

Identificar as principais barreiras de acesso ao cuidado em saúde no SUS, com ênfase no processo de migração, apontando estratégias de superação.

### Introdução

*"A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação."*

**Lei nº 8.080/1990 (grifo nosso).**

Ainda que não reste dúvida sobre o princípio da universalidade do SUS na Constituição e na Lei Orgânica do SUS, a Lei de Migração Brasileira reitera que tal condição inclui também aos migrantes, ao explicitar a garantia em condição de igualdade aos nacionais, o "acesso a serviços públicos de saúde e de assistência social e à previdência social, nos termos da lei, sem discriminação em razão da nacionalidade e da condição migratória". Assim, qualquer pessoa, independentemente de sua nacionalidade, tem direito ao acesso ao SUS por meio de um processo de registro relativamente fácil e desburocratizado, que dará acesso ao cartão nacional do SUS.

Embora não haja barreiras legais para o acesso do migrante aos serviços de saúde, este pode enfrentar impedimentos materiais e simbólicos, tais como: medo de ser denunciado por falta de

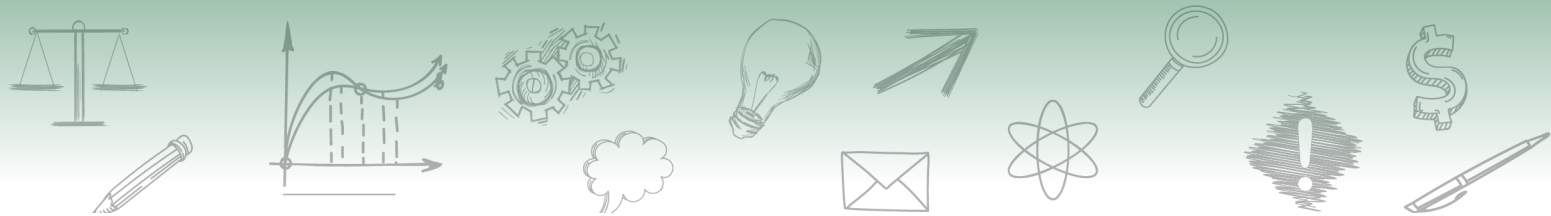
documentação de regularização migratória, diferença de idioma e dificuldade de comunicação, falta de recursos para se transportar até o serviço de saúde, medo de sofrer discriminação e falta de conhecimento sobre o funcionamento e o que é necessário para ter acesso aos serviços de saúde. Os sistemas de saúde também podem apresentar empecilhos como a exigência de documentos de difícil obtenção, ausência de serviços sensíveis ao migrante, dificuldades de comunicação devido à diferença do idioma, e desconhecimento dos trabalhadores de saúde sobre direitos dos migrantes e interculturalidade.

Como entes autônomos na gestão do sistema local de saúde, estados e municípios também podem executar ações adequadas ao cuidado em saúde da população migrante de acordo com a sua realidade local. Reforçamos aqui a vantagem da participação ativa da população migrante em todas as fases do planejamento e gestão do sistema de saúde. O envolvimento da população migrante em todas as etapas da gestão, com base no princípio constitucional da participação social e no disposto na Lei nº 8.142/1990 ( controle social do SUS), tem se mostrado a mais exitosa na resposta às reais necessidades em saúde dos migrantes.

Ressaltamos que a qualificação do acesso da pessoa migrante aos serviços de saúde passa, preferencialmente, por um planejamento adequado que, por sua vez, inicia-se com um estudo cuidadoso da população de migrantes existentes no território e suas demandas de saúde. Esse estudo apontará os problemas prioritários que devem ser objeto do planejamento; identificará oportunidades de atuação e possíveis lideranças de migrantes que poderão apoiar todo o processo de gestão das ações e servirá de base para o monitoramento e avaliação das ações implementadas, auxiliando em futuras tomadas de decisões.

## 1.1 Flexibilização da exigência documental de migrantes para acesso aos serviços de saúde

Para fins de acesso ao SUS, os serviços de saúde, sempre que possível, devem limitar ao máximo a exigência de documentos da pessoa migrante. A Lei de Migração estabelece, inclusive, que **enquanto não for expedida identificação civil, o documento comprobatório de que a pessoa migrante solicitou a documentação à autoridade competente (protocolos de solicitação de residência ou solicitação de refúgio) garantirá ao titular o acesso a todos os seus direitos,** inclusive os serviços de saúde.

Exigências de natureza administrativa, como comprovantes de endereço e certidões diversas, devem ser evitadas, pois se exigidas podem impor barreira institucional sem respaldo legal.

Exemplo de documentos diversos que não precisam ser exigidos para atendimento no SUS

## SAIBA MAIS

**Você sabia que o cartão nacional do SUS é, muitas vezes, o primeiro documento obtido por um imigrante no Brasil? Estudo feito com imigrantes bolivianos em São Paulo observou que este cartão é muito valorizado pelos imigrantes e, muitas vezes, é o primeiro documento brasileiro que eles conseguem obter. O estudo também aponta outros achados relevantes, como a importância do apoio dos agentes comunitários de saúde no processo de obtenção de documentação. Saiba mais acessando ao estudo sobre o acesso de imigrantes bolivianos aos serviços de saúde em São Paulo .**
**Fonte: [http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a08.pdf)**

Alguns documentos previstos na Lei de Migração que podem ser considerados como identificação em serviços de saúde são:

- Documento de viagem;
- Passaporte;
- *Laissez-passer*;
- Autorização de retorno;
- Salvo-conduto;
- Carteira de identidade de marítimo;
- Carteira de matrícula consular;

- Documento de identidade civil ou documento estrangeiro equivalente, quando admitidos em tratado;
- Certificado de membro de tripulação de transporte aéreo; e
- Outros que vierem a ser reconhecidos pelo Estado brasileiro em regulamento.

Identificação civil: documento emitido pelo Estado brasileiro, que apresenta informações biográficas e biométricas, sendo obrigatório a todo imigrante detentor de visto temporário ou de autorização de residência. O registro gerará número único de identificação que garantirá o pleno exercício dos atos da vida civil. **Porém, enquanto não for expedida identificação civil, o documento comprobatório de que o migrante solicitou à autoridade competente garantirá ao titular o acesso a todos os seus direitos.**

A identificação civil de solicitante de refúgio, de asilo, de reconhecimento de apátrida e de acolhimento humanitário poderá ser realizada com a apresentação dos documentos de que o imigrante dispuser.

**SAIBA MAIS**

**A crise humanitária na Venezuela gerou, nos últimos anos, um grande fluxo migratório de venezuelanos para o Brasil e países vizinhos. Esse fluxo migratório teve efeito nas dinâmicas sociais, econômicas e culturais dos países de destino desses migrantes. No Brasil, houve o acolhimento desses migrantes, o que exigiu reforços no sistema de saúde estadual e municipais do Estado de Roraima, sobretudo no município de Pacaraima. A Operação Acolhida é a principal ação do governo brasileiro, em parceria com diversos organismos nacionais e internacionais, governamentais e não governamentais, para enfrentar essa situação de crise humanitária, com um planejamento de ações para enfrentar não só o tema da saúde do migrante venezuelano, mas também a organização da sua recepção, identificação, com emissão de documentos e a interiorização dessas pessoas, contribuindo para inserção social e acolhimento.**
**Fonte: https://www.gov.br/acolhida/**

## 1.2 Adoção de horários alternativos e ampliados de funcionamento de unidades de saúde

A adoção de horários ampliados em unidades de saúde é uma exigência antiga de usuários, principalmente de segmentos da classe trabalhadora, que muitas vezes têm dificuldade de acesso nos horários habituais, principalmente das unidades ambulatoriais e de estratégia de saúde da família.

A pessoa migrante pode enfrentar maior dificuldades de acesso às unidades de saúde devido a uma possível situação de vulnerabilidade social, que pode levá-la a situações de precariedade

laboral, quando não de exclusão do mercado de trabalho formal. Nesse contexto, muitos migrantes se sujeitam a trabalhos informais, sem o estabelecimento de jornadas de trabalho que permitam o exercício de direitos básicos como acesso à saúde, à educação e ao lazer. Essa situação se agrava em situações de tráfico e trabalho escravo, nas quais o trabalhador migrante não tem sequer o direito de sair de seu local de trabalho.

Mesmo que não haja uma situação de vulnerabilidade específica, assim como trabalhadores nacionais, a pessoa trabalhadora migrante pode estar sujeita a jornadas de trabalho que não lhe permitem buscar a atenção em saúde nos horários normais de abertura dos serviços.

Os serviços de saúde sensíveis à pessoa migrante devem e podem estar atentos a essas situações na medida em que envolvem a população migrante de seu território de cobertura nas várias etapas de gestão do sistema de saúde local.

Sensível à questão da necessidade de funcionamento das unidades de saúde além do horário comercial, o que limita muito o acesso da população, é ofertado no SUS a possibilidade de os municípios aderirem ao Programa Saúde na Hora.

O Programa Saúde na Hora promove a ampliação do acesso aos serviços de Atenção Primária em Saúde por meio do horário estendido das Unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2020).

151 UBSs do país já foram inscritas para ampliar horário de atendimento
Fonte: https://www.conasems.org.br/151-unidades-basicas-de-saude-do-pais-foram-inscritas-para-ampliar-horario-de-atendimento/

## 1.3 Comunicando sobre os direitos no Sistema Único de Saúde voltados à população migrante

Os países possuem sistemas de saúde diferentes, com regras próprias de funcionamento e gestão, de acordo com suas realidades. O Sistema Único de Saúde prima por sua natureza inclusiva, com acesso universal, integral e equitativo. É possível que a pessoa migrante desconheça seus direitos quanto ao uso do SUS, e por isso é interessante que sejam realizadas ações que visem informar a população migrante sobre o SUS e seu caráter universal. A barreira da língua é, possivelmente, um fator importante para a população migrante quando o assunto é acesso aos serviços de saúde, assim, idealmente as informações sobre o sistema de saúde devem ser dirigidas considerando a língua nativa da pessoa migrante.

Algumas consequências da dificuldade de comunicação podem incluir:

- Dificuldade de acesso a informações sobre seus direitos;
- Interpretação incorreta de material de comunicação;
- Dificuldade para obtenção de informações;
- Exacerbação da timidez ou medo de pedir informações;
- Não conseguir expressar os próprios sentimentos e pensamentos de maneira a ser compreendida;
- Dificuldade de expressar sintomas, uma vez que estes podem ser expressados em categorias nativas de difícil compreensão entre pessoas de culturas diferentes;
- Exacerbação de temores que uma consulta com profissional de saúde pode causar naturalmente;

Gestores e outros profissionais de saúde sensíveis aos determinantes sociais próprios do processo de migração, que trabalham em sistemas amigáveis ao acolhimento da pessoa migrante, devem estar atentos para a necessidade de produzir materiais na(s) língua(s) da sua população migrante. Materiais informativos voltados à pessoa migrante além de serem traduzidos para a língua ou línguas das pessoas migrantes devem incluir informações sobre os direitos resguardados a todos os usuários do Sistema Único de Saúde, como acesso universal, gratuidade e integralidade do cuidado, direito à participação no controle social, mecanismos de referência e contrarreferência, regulação, acesso a medicamentos essenciais e especiais, entre outros.

Especial atenção deve ser dada à situação de mulheres migrantes, com materiais que orientem sobre o direito ao parto seguro, gratuito, ao pré-natal e aos exames necessários para garantir uma gestação livre de intercorrências.

Materiais sobre direitos dos trabalhadores, principalmente quanto à proteção da segurança e saúde ocupacional, podem ajudar a pessoa migrante a reconhecer riscos em seu local de trabalho que são contrários à legislação brasileira.

C artilhas com guias de informação sobre trabalho aos imigrantes e refugiados do Instituto de Migrações e Direitos Humanos (IMDH)
Fonte: https://www.migrante.org.br/

Os agentes de saúde também podem ser capacitados e estimulados para informar e esclarecer dúvidas quanto aos direitos durante as visitas às famílias de migrantes em seu território de atuação.

## SAIBA MAIS

**A Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 553, de 9 de agosto de 2017, atualiza a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde [1].**

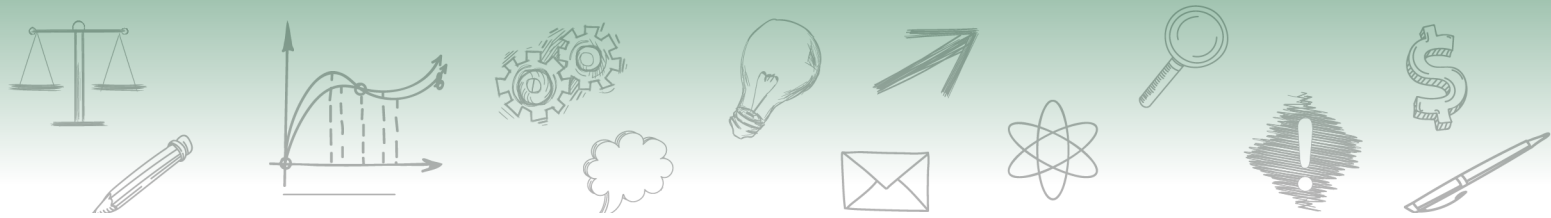
**Fonte: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf**

1_ https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso553.pdf

## 1.4 Realizando busca ativa em locais de acolhimento e maior concentração de Migrantes

O termo "busca ativa" é entendido nas ações de vigilância epidemiologia, sanitária e no campo de saúde do trabalhador como "ir à procura de indivíduos com o objetivo de realizar uma identificação sintomática de alguma doença ou agravo de notificação compulsória" (LEMKE ; SILVA, 2010). Diferentemente da busca ativa de pessoas acometidas por doenças de interesse e importância para a vigilância epidemiológica, a busca ativa de migrantes em locais de acolhimento e maior concentração deve pautar-se no objetivo de aproximar o serviço de saúde da população migrante presente em seu território de cobertura. A busca ativa também pode ser realizada nos locais de trabalho do migrante. Ressalta-se que essa pode ser uma proposta de trabalho integrado com outras áreas da gestão local, como os centros especializados de assistência social e a área de saúde do trabalhador.

O papel do agente comunitário de saúde é fundamental na atividade de aproximação e estabelecimento de confiança. Deve-se considerar que a pessoa migrante pode se encontrar em trânsito no território, e muitas vezes apresentando necessidades de cuidados de saúde, como pré-natal, atualização de vacinas, puericultura, questões relacionadas à saúde ocupacional, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas e outras. A identificação das necessidades de saúde da população migrante é fundamental para um processo de acolhimento com a garantia do cuidado integral em saúde a que elas têm direito.

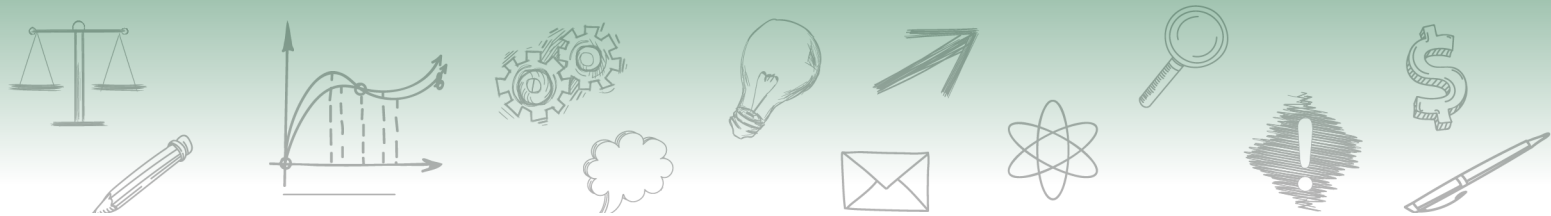
Além das necessidades de saúde, a integralidade do cuidado, considerando os determinantes sociais específicos da população migrante, exige um atendimento multidisciplinar e a integração dos cuidados de saúde com outros serviços prestados pelo Estado, como o serviço social e educação, por exemplo. Neste sentido, as prefeituras podem oferecer atendimento compreensivo a migrantes com integração entre saúde e serviço social.

# Unidade 2. Qualificação da comunicação em saúde no trabalho com migrantes

## Objetivo de aprendizagem

Aplicar a comunicação qualificada em saúde no trabalho com migrantes.

## 2.1 Produção de materiais informativos e de promoção em saúde em outros idiomas

A diferença de idioma pode ser uma importante barreira quando se trabalha com população migrante. A língua não só dificulta o acesso do migrante aos serviços de saúde como também pode interferir na compreensão das orientações médicas dadas à pessoa migrante enquanto paciente. Isso pode ter consequências graves para o sucesso de um tratamento de saúde mais complexo, como também pode ser motivo de abandono d o tratamento.

A comunicação com a pessoa migrante por meio de materiais informativos e de promoção de saúde em outros idiomas é somente umas das ideias para apoiar a aproximação do sistema de saúde local dessa população. Martes e Faleiros relatam a experiência da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo que, por meio da Coordenação de Vigilância em Saúde Municipal (Covisa), que em parceria com organizações não governamentais propuseram algumas ações para os imigrantes bolivianos, como:

- Elaboração de material de esclarecimento sobre prevenção da AIDS e tuberculose em espanhol;

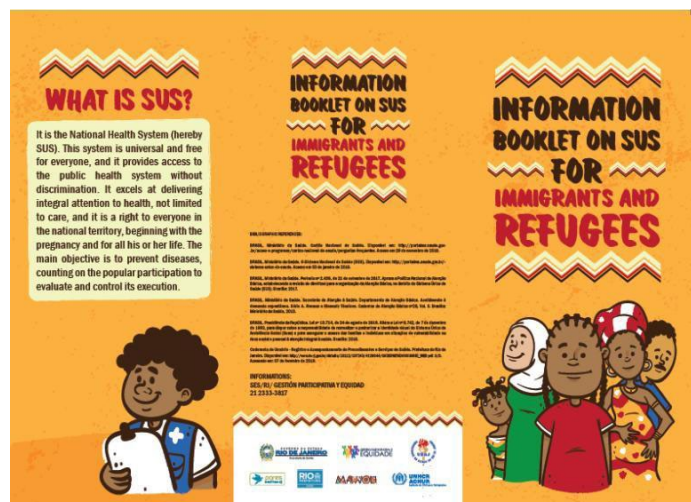
- Revisão dos pré-requisitos para atendimento nas UBSs, por exemplo a necessidade de apresentação de documentos que comprovem residência nas áreas onde se concentram os imigrantes;

- Implementação de estratégias, pelo Programa Saúde na Família, capazes de aproximar os bolivianos das Unidades básicas de saúde ;

- Contratação de profissionais bolivianos para trabalharem nas UBSs e como agentes comunitários de saúde; e

- Oferta de cursos de espanhol e sobre cultura boliviana para profissionais das UBSs (MARTES; FALEIROS, 2013).

Outras iniciativas de acolhimento e adequação do cuidado em saúde da pessoa migrante vêm ocorrendo em outras localidades. A Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro promove regularmente ações de inclusão e qualificação do SUS para atendimento da pessoa migrante.

A Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e outras organizações, visando adequar a qualidade da informação em saúde dirigida à população migrante, produziu materiais educativos sobre o SUS em diversas línguas.

Iniciativas de melhoria da comunicação com a população podem partir da gestão local das unidades de saúde, como a capacitação de agentes de saúde migrantes e treinamento dos agentes comunitários presentes no território.

**SAIBA MAIS**

**Conheça um pouco da experiência da Secretaria Estadual de Saúde do governo do Estado do Rio de Janeiro, que dentro de sua assessoria técnica de participação e igualdade, trabalha com o tema de saúde da população imigrante e refugiada:**

**Fonte: https://www.saude.rj.gov.br/participacao-social-e-equidade/saude-da-populacao-imigrante-e-refugiada**

## 2.2 Trabalho com intérpretes

Diariamente, os profissionais de saúde deparam-se com pacientes com bagagens culturais distintas, que muitas vezes representam um grande desafio à comunicação, mesmo quando compartilham a mesma língua nativa. Diferenças intelectuais e culturais podem criar barreiras de comunicação que prejudicam a boa execução da prática do cuidado em saúde se não forem levadas em consideração. Quando o profissional de saúde lida com pessoas de idioma diferente do seu próprio é ainda mais marcante a necessidade de prevenir que orientações mal-entendidas não aumentem o risco de prejuízo à saúde do paciente.

As barreiras do idioma e os níveis de alfabetização insuficientes estão entre os mais difíceis desafios de comunicação entre o paciente e o profissional de saúde. As barreiras linguísticas, em especial, devem ser rapidamente administradas por meio d e apoio apropriado de interpretação, uma vez que mal-entendidos e suposições erradas podem contribuir para diagnósticos equivocados, baixa adesão ao tratamento e resultados gerais insatisfatórios.

Quando existem diferenças significativas na experiência e nos níveis de conhecimento dos pacientes e dos profissionais de saúde pode ser difícil para os pacientes relacionarem as suas preocupações e, para os profissionais de saúde torna-se complicado avaliarem os sintomas e as necessidades, mesmo que estejam se comunicando na mesma língua nativa.

Trabalhar com intérpretes garante uma comunicação mais precisa, promovendo maior conforto para o profissional de saúde, que reduz seu grau de incerteza sobre a compreensão do relato do paciente, assim como promove maior segurança para o paciente, que pode compreender melhor as instruções passadas pela equipe de saúde. A comunicação precisa é a garantia de uma boa relação entre o profissional de saúde e o cliente e pode evitar incidentes e acidentes que colocam em risco a saúde dos pacientes.

A experiência de trabalhar com intérpretes pode abranger tanto a tradução literal da língua quanto estabelecer uma ponte para transpor as diferenças culturais existentes. Um intérprete que conheça bem e transite entre as culturas do profissional de saúde e do paciente pode enriquecer a experiência do profissional, fortalecendo a diversidade cultural existente entre a equipe de cuidadores e os pacientes.

Apesar da presença de um tradutor ou intérprete facilitar muito a comunicação entre o profissional de saúde e o paciente, alguns cuidados precisam ser observados:

O direito ao sigilo e à confidencialidade deve ser respeitado. O tradutor ou intérprete precisa estar sob obrigação de preservar o sigilo de todas as informações médicas do paciente.

Deve-se evitar ao máximo que o intérprete seja alguém ligado ao paciente. Mesmo alguém da mesma vila ou vizinhança que o paciente pode representar uma barreira à livre expressão do paciente. Situações em que o paciente possa temer que sua história seja ouvida por pessoas conhecidas podem inibir o paciente e comprometer informações de grande relevância para o diagnóstico e o cuidado em saúde.

Especial atenção deve ser dada à possibilidade de que o intérprete pertença a um grupo étnico, ou político, que represente uma barreira ao estabelecimento de confiança entre o paciente e o profissional de saúde.

Caso o intérprete expresse alguma dificuldade cultural em lidar com um assunto, que possa acarretar julgamento e prejuízo à neutralidade da consulta, deve-se solicitar que outra pessoa realize o papel de intérprete.

Deve-se ter certeza de que o intérprete domine precisamente o dialeto ou a língua do paciente, pois o fato de pertencer à mesma nacionalidade nem sempre significa que haja concordância de idioma entre intérprete e paciente.

Considere possíveis questões religiosas, de gênero e de cultura que possam interferir no processo de interpretação.

Considere que o tempo de uma consulta pode ser mais longo em decorrência do processo de

interpretação e tradução.

Quando não houver um intérprete ou tradutor disponível no momento em que o paciente chegar, procure manter a calma e deixe claro que você está procurando alguém para ajudar com a tradução. Use gestual e mímicas com cuidado, pois certos gestos podem ter interpretações diferentes em diversas culturas.

Procure identificar sinais de desconforto psicológico no paciente com a presença de determinado intérprete.

Algumas dicas extras de como oferecer cuidados de saúde que sejam sensíveis à cultura do migrante são:

|   |  |   |   |
|---|---|---|---|
| Acesso a intérpretes se existirem barreiras de idioma | Identificação de necessidades de idioma do paciente, incluindo o acesso presencial ou telefônico deste a intérpretes | Avaliar o nível de alfabetização do indivíduo para garantir que a informação seja transmitida de forma compreensível | Utilizar informações transmitidas por meio de recursos visuais |

Fonte: OIM (2012)

## DESTAQUE

**Boas práticas: ações realizadas no município de São Paulo**

**O município de São Paulo possui diversas ações no sentido de desenvolver um sistema de saúde sensível ao migrante. Conheça algumas delas:**

**1. Materiais de promoção da saúde**

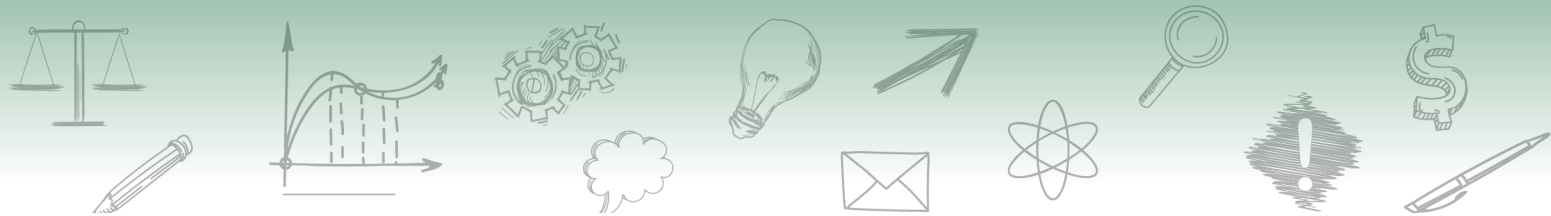
**A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas/OMS) desenvolveu uma série de materiais informativos voltados a migrantes disponíveis em sete idiomas.**

Fonte: [https://www.prefeitura.sp.gov.br](https://www.prefeitura.sp.gov.br)

Acesse todos os materiais aqui.

2. Contratação de agentes comunitários migrantes nos serviços de saúde

Os agentes comunitários, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, são os profissionais que fazem a ponte entre a população e os serviços públicos de saúde. A cidade de São Paulo possuía em 2019 oito agentes comunitários de saúde migrantes, facilitando o contato e a comunicação com essas populações (OIM, 2019).

A agente comunitária de saúde Jeanneth (Foto: Gui Christ/ÉPOCA).
Fonte: https://epoca.globo.com/saude/noticia/2018/01/agentes-de-saude-estrangeiros-atendem-uma-crescente-populacao-imigrante-em-sao-paulo.html

3. Capacitação para profissionais da saúde

A Coordenação de Políticas para Imigrantes e Trabalho Decente (CPMigTD) realizou uma série de oficinas para capacitação de servidores de equipamentos de saúde. Além disso, o curso Somos Tod@s Migrantes: Migração e Direitos na Cidade de São Paulo é realizado mensalmente na Escola Municipal de Administração de São Paulo (Emasp) desde 2017, e tem como objetivo sensibilizar e capacitar servidores públicos municipais de diversas áreas, entre elas a saúde.

Capacitação para facilitadoras na Escola Municipal de Saúde – Santo Amaro. Fonte: Arquivo CPMig.
Fonte: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/direitos_humanos/Relatorio%20Final%20Capacitacao%20Saude%202014.pdf

4. Realização de estudos para formulação de políticas baseadas em evidências

Em 2015, a Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo/SMS) realizou um estudo sobre aspectos demográficos, condições e acesso aos serviços públicos de saúde pelos migrantes, fornecendo subsídios para a elaboração e implementação de políticas públicas voltadas a essa população. Acesse o estudo aqui.

5. Elaboração da Política Municipal para a População Imigrante

O direito à saúde e à necessidade de políticas públicas pra sua garantia são ações prioritárias na Política Municipal para a População Imigrante de São Paulo, instituída por lei. A Lei Municipal n º 16.478/2016 pode ser consultada aqui.

# Referências


BRASIL. Lei Federal n º 13.445, de 24 de maio de 2017. Institui a Lei de Migração. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, 2017.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017. Aprova a atualização da Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 41-44.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. **Saúde da população imigrante e refugiada**. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/participacao-social-e-equidade/saude-da-populacao-imigrante-e-refugiada>.

______. Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Saúde da população imigrante e refugiada. **Cartilha da população imigrante e refugiada**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/participacao-social-e-equidade/saude-da-populacao-imigrante-e-refugiada/2019/04/cartilha-de-orientacoes-sobre-o-sus-para-a-populacao-imigrante-e-refugiada-folders>.

GOVERNO FEDERAL DO BRASIL. **Operação acolhida**. Disponível em: <https://www.gov.br/acolhida/>.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, ano 10, n. 1, p. 281-295, 2010.

MARTES, A. C. B.; FALEIROS, S. M . Acesso dos imigrantes bolivianos aos serviços públicos de saúde na cidade de São Paulo. **Saúde Sociedade São Paulo**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 351-364, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde na hora**: instrutivo de adesão ao programa saúde na hora. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201905/22140352-instrutivoprogramasaudenahora.pdf>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES . **Assistência às vítimas de tráfico de pessoas**: guia para profissionais de saúde. Argentina: OIM, 2012.

______ . **Indicadores da governança migra tória local**. Geneva: OIM, 2019. Disponível em: <https://migrationdataportal.org/sites/default/files/2019-10/mgi-layout-sao%20paulo%20copy_PT_for%20print_updated.pdf>.